

ATA DA CVIII REUNIÃO ORDINÁRIA DOIS MIL E VINTE E CINCO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Aos vinte e seis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco as oito horas na sede do Conselho Estadual de Saúde na Rua Eliezer Levy setecentos e sessenta e oito, Laguinho, Macapá, o Colegiado reuniu para deliberar sobre as seguintes pautas: **1.** Programa Zero Fila. **2.** Apresentação do Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. **3.** Apresentação do Relatório de Fiscalização na Unidade de Alimentação e Nutrição-UAN/HCAL. O Presidente **Otávio Eutíquio** fez a chamada de verificação do quórum o que se confirmou na segunda chamada. O **Presidente** trouxe o momento em que cada um se expressa em sua fé, e chamou a Conselheira Vilma Evangelista para proferir a prece do dia. A Conselheira **Rosi Paes** falou da falta de bolsa ostomia e a gestão sabe de dessa necessidade; e que não é justo o usuário pedir ajuda em redes sociais e onibus pra comprar bolsa que não se vende em feira e em farmácia, mas se adquire fora; pediu enfrentamento do GT e a SESA para sanar por três meses até sair a licitação prevista para julho. O Conselheiro **Aureliano Pires** falou das doações no Hemocentro no período do Carnaval e que a estrutura montada não foi só pela época festiva com horário para receber doadores; houve a adesão do público neste período; falou da importância da participação, não só nas festividades, e que a campanha vai ser contínua. O Secretário **Rinaldo Martins** disse que o consumo excessivo de sangue ocorreu devido a demanda do período de carnaval, o que é corriqueiro na época onde todos os hospitais do estado requerem; sobre a resposta da bolsa de ostomia, esclareceu que em breve será regularizada, pois a regulação licitatória estão em pleno andamento. O Presidente **Otávio Eutíquio** falou de três requerimentos de justificativas de faltas, mas sem as comprovações, kit de viagem ou atestado, eles estão sendo devolvidos; como segunda chance. Parabenizou o **SINFITO** e o **SINDNUT** por enviarem pedidos de substituições de forma correta, com documentos das pessoas. Leu ofício do **SINFITO** substituindo o Conselheiro Segundo Suplente: Andresson Robson Barbosa, por Jim Davis Rocha de Almeida. Leu ofícios de substituição e inclusão de membros na **CIAN** Substitui Maria Ereni Costa Paixão, Segmento Usuário-Pastoral da Criança, por Zenaide de Souza Peniche usuária-Pastoral da Criança. Incluir as usuárias e usuário: Lorena Cristina Araújo da Silva-**IMENA**, Maria Raimunda de Araújo Tavares-Pastoral da Criança e Reginaldo Baima da Silva-**UGT**. O Presidente **Otávio Eutíquio** trouxe a pauta Programa Zero Fila. **Rinaldo Martins** Secretário Adjunto de Assistência Hospitalar resumiu o Termo de Fomento, fundamental à tomada da decisão: primeira: a gestão não vinha entregando o serviço exigido pelo usuário que aguardava há quatro anos; outra foi a ação da polícia federal que levou o governador a fazer essa Parceria; o Objeto de Prestação de serviço médico-hospitalar, inclui gestão de leitos cirúrgicos, UTI e do Centro Cirúrgico no HCAL, conforme o Plano de Trabalho para gerenciar 188 leitos clínicos e quatorze de UTI; fornecer serviço médico e equipe multiprofissional e administrativo-gerencial, equipamento e insumos, procedimento em paciente e função diretiva. Especialidade: cirurgia-Geral: trezentas. Ortopédia: cento e cinquenta; Urológica; Vascular; Emergência; Neurocirurgia; Torácica; Oncológica; Bucomaxilofacial; Otorrinolaringologia, Endoscópica, cada uma no total de vinte; cirurgia Plástica e Hematológica, dez cada. Total sessentas e cinquenta. Procedimentos cirúrgicos e especialidades, quantidade mínima mensal que serão realizados. Prazo de vigência: de 06/12/2024-05/12/2025. Valor mensal é 9.254.404,00. Total do contrato: 111.052.848,00. O Cronograma de Desembolso dos recursos repassados pela SESA, atinente ao Termo de Fomento. Despesa estimada ao exercício de 12/2024-11/2025. Monitoramento e Avaliação Sistêmica da Contratada pela análise de relatórios e visita técnica. A SESA designará gestor da parceria, para acompanhar e supervisionar a execução do Plano de Trabalho. A Meta é aumentar capacidade cirúrgica em várias especialidades. Reduzir o tempo de espera para cirurgias eletivas. Melhorar indicador de segurança, qualidade; dados parciais: mais de 5.500 cirurgias realizadas, após Termo de Fomento; ilustrou Registros

Fotograficos. **Marco Antonio** Diretor Operacional-Capuchinhos falou da Gestão Compartilhada SESA/HCAL/Capuchinhos otimiza e aumenta o acesso as cirurgias eletivas do SUS em cada especialidade, estratégia pra reduzir fila de espera, garantir cirurgias, dividir incumbências e gestão do processo; o Programa visa transformar a realidade do atendimento de saúde com metas em leitos. **Cleidilena Mira** Coordenadora Hospitalar-Capuchinhos disse que o Estado não conseguia entregar parte do trabalho, por conta do processo que atinge o sistema de saúde e não atende quem mais precisa; nem fiscaliza a falta de alcance e agilidade, e vai acostumando ouvir que a pessoa às vezes morre antes de ser atendida; que a fila de espera acabe e pessoas parem de pagar e deixe a cultura de garantir vaga via amizade e família. **Edielson Campos** Assessor Jurídico-Capuchinhos disse que a entidade é sem fins lucrativo; há mais de vinte anos atende no Amapá em diversas especialidades; e por conta disso foi chamada a se credenciar; por ter certidões do TCU e com essa expertise foi chamada à somar com a gestão compartilhada e transparente para executar serviço público por meio de contratação e otimizar e aumentar o acesso às cirurgias. O Conselheiro **Franco Aiezza** disse que como trabalhador da saúde sentiu falta nas falas sobre o trabalhador: como são tratados, sobre a valorização, assedio moral, questão salarial, carga horária, condições e local de trabalho. O Secretário **Rinaldo Martins** falou que foi colocada a importância do servidor efetivo ainda na fase de transição que não quis sair; preocupação com o trabalho da gestão e com o usuário; mas se criou narrativas que amedronta, instabiliza o trabalhador; nenhum setor pode funcionar sem que se contrate servidor, ideal por concurso público. O Presidente **Otávio Eutíquio** perguntou se a gestão do trabalhador é da SESA ou da empresa. O Secretário **Rinaldo Martins** disse que está sendo cumprida a legalidade no regime de cessão; são cedidos servidores ao HU e à UBS-UNIFP, submetidos a gestão de cada setor com as garantias de direitos; a relação de trabalho sem perda salarial, pago pelo Estado. O Presidente do Sindesaude **Kliger Campos** disse que o Fomento ocorreu porque faltou pulso da gestão para cortar ponto de médicos e demais servidores; profissionais com capacidade técnica para gerenciar setores como UTI, Centro Cirúrgico foram trocados; tiraram servidores efetivos, pois a Secretária disse que a empresa não os querem lá; ele e mais quatro servidores ainda estão lá; ele só sai com mandado judicial, pois foi pro HCAL com carta apresentação, e quer uma carta pra sair; como concursado não aceita ser comandado por de terceirizado, hoje ele está sem escala; foi trocada toda equipe da UTI e os fisioterapeutas; em decorrência disso já ocorreram dezoito mortes na UTI; servidores experientes repassam suas práticas no uso de insumo e equipamento; o sindicato está com denúncias no MPF; foi enviado a este Conselho denúncia pedindo cancelamento do Fomento, e aguarda resposta; o que vai se gastar com esse Contrato se construiria dois HCAL; parecer da PGE condena esse Termo. O Presidente **Otávio Eutíquio** esclareceu que o Zero Fila é uma coisa e HCAL é outra coisa; sugeriu uma reunião pra tratar só do HCAL. Conselheiro **Alberto Callins** disse que fala do Secretário trouxe mais pergunta que resposta, quando diz que o doente pede pra ir pra casa; no caso de agravo, como o paciente se sairá; pergunta sobre o nível dos profissionais contratados; algumas questões incomodam; quando fala que servidores querem o regime CLT, e não mostra vantagens que eles terão, e qual segurança o paciente terá, quando até uma diretora não assegura tal garantia; o nível profissional deve ser definido por critérios tempo de experiência e autonomia; a transição na substituição garantiria que o servidor sem prática encare de forma segura as tarefas complexas no cuidado ao paciente, evitando que ele aprenda só no processo. O Secretário **Rinaldo Martins** disse que imaginou que não precisava detalhar os cuidados com a alta de um pós-operatório, como evitar, imprudência, imperícia e negligência; para isso há ouvidorias, e órgãos de fiscalização; há rotina e protocolo de alta que envolvem avaliação do paciente para ver se está estável ao retorno à casa; há plano de cuidado pós-alta, orientação ao paciente, família, cuidado aos sinais vitais, pressão arterial, frequência cardíaca, e outros critérios para a alta, como condição clínica,

conforme o tipo de cirurgia. O Presidente **Otávio Eutíquio** perguntou se no caso de erro médico, como estão sendo apurados. A Conselheira **Rose Paes** disse que o senhor Marcos-Capuchinhos referiu-se à cirurgia de reversão; o ostomizado não se vê no Programa; ele falou que um paciente fez reversão em dezembro, e há 272 pessoas para esta cirurgia; em três meses operaram um, serão quatro por ano; há uma Emenda de cinco milhões pra essas reversões; foi criado um grupo de trabalho com prazo de trinta dias dar resposta sobre a meta das cirurgias; os ostomizados e não têm dependerão do Programa; como vão proceder essas cirurgias; precisam reservar leito de UTI, o HCAL tem esses leitos, e os ostomizados querem garantia; a Secretária Nair disse que viria nesta reunião falar desse andamento; como será feito o projeto, pois o procedimento é diferenciado por ter prazo essa reversão, não ficar na fila geral. O Secretário **Rinaldo Martins** disse que muitos que aguardam cirurgias, os exames venceram e vão recomeçar; são mais de três mil e terão de ser chamadas para reordenar uma lista com transparência pra que não haja interferência de autoridades; apresentou a estrutura de centros cirúrgicos e leitos de UTI disponíveis nos hospitais à essas cirurgias. O Presidente **Otávio Eutíquio** disse que a Secretária se comprometeu que há cinco milhões só aos ostomizados e que eles iriam entrar no Zero Fila; SESA e ostomizados, reunam, pois a Secretária deu a palavra aqui, e se for usar o valor em outro hospital, que seja pactuado a garantia. A Conselheira **Ruany Soares** disse que o Secretário não trouxe dados sobre como está sendo regulado esses paciente para as cirurgias; fica lacuna a ser explicada, como foi feita a seleção dos Capuchinhos, como a SESA fez esse chamado para contratá-lo neste Fomento; o que se pactuou nos termos do Convenio, com CNPJ de entidade religiosa, onde se encaixa a gestão de saúde; como foi contratada a equipe técnica; quanto a saúde link recebe para realizar os serviços; que ela apresente: Plano de Contenção e incumbência dela, da SESA e Capuchinhos; qualificação dos servidores e dispositivo de transparência do uso do recurso. O Secretário **Rinaldo Martins** disse que a lista de espera é pública, alguns com mais de três anos; e convidou a Ruany para acompanhar; a equipe estão em busca deles; tem fila antiga e mais recentes e os do TFD, que estão fora do Estado; há os judicializados com multa para a SESA; tem os que estão em hospital privado a mando da justiça no valor de vinte mil; há cirurgias no Hospital do Amor, no HU; Capuchinhos foi escolhido, porque em outros tempos já foi fomento o estado pode escolher com mais segurança e não passou por certame, é não vai mais ter espera de três anos pra cirurgia. **Edielson Campos**, Assessor Jurídico-Capuchinhos disse que a lei permite credenciamento, todo o processo passou pelas vias jurídicas, recomendações foram cumpridos e estão de acordo com a lei. O Conselheiro **Idelfonso Silva** propôs a criação de um Grupo de Trabalho para acompanhar a execução do Programa e dialogar com: SESA-Capuchinhos-Saúde Link para não ficar discutindo este tema sempre, desacreditando o Pleno; é preciso trabalhar com dados, debater às cláusulas do Fomento; o GT traz reflexo com o que ocorreu com o IBGH e OSS. O Conselheiro **Roberto Bauer** sugeriu que se tenha um parecer da Procuradoria do Estado para esta análise. O Secretário **Rinaldo Martins** disse que a Comissão de Fiscalização da SESA acompanha o Termo de Fomento. O Presidente do SINDSEMP **Elton Corrêa** disse que esse trabalho interessa muito; e diferente do Idelfonso, não se deve tentar consertar isso por dentro; que se analise porque a saúde está nesse colapso e tem responsáveis, governos anteriores e sucessores colocaram o povo nesta fila de cirurgias interminável; que se resgate os concursos públicos; dos milhares de servidores da saúde, metade é contrato; o governo promete concurso e o que apresenta: milhões que poderiam mudar a situação da saúde, entregue à filantropia; ao trabalhador interessa saber o que perdeu com tal ação: adicional insalubridade, adicional noturno; que esse Conselho recomende a suspensão imediata desse contrato que abala a vida do usuário, e mortes pós-operatórios; a mudança no regime de trabalho traz perda no salário do trabalhador; pedir ao MP que suspenda o Programa e evite grave consequência à saúde pública. O Secretário **Rinaldo Martins** disse que essas falas

alimentam o debate público; que o concurso público está em andamento; já tem uma Comissão na SEAD tratando do tema, e verificando uma questão jurídica. O Presidente **Otávio Eutíquio** disse que este Pleno já tratou ano passado da questão de Concurso público e a Secretária garantiu que ia criar a Comissão, mais ainda não deu devolutiva. A Conselheira **Sonia Oliveira** disse que a Frente Sindical composta por cinco sindicatos de trabalhadores da saúde esteve em reunião com as Secretárias Nair e Cassia que falaram de ser preciso mudar artigo da lei 066 que delimita o quantitativo de servidores abaixo da demanda de hoje na área hospitalar, pois aumentou espaço em hospitais, e necessita mais recurso humano; fazer concurso com essa lei não possibilita contrato suficiente em virtude da limitação de servidores. A Conselheira **Angelina Silva** disse que terceirização é contratar empresa especializada para gerir serviço, antes gerenciado pelo setor público que atendia o paciente; a estratégia parece vantajosa: eficiência e redução de custo; que se observe a consequência desta prática; os principais riscos desta ação, é diminuição do número de atendidos, pois, focado no lucro, há risco do paciente ficar em segundo plano, e ser reduzido custos em atenção essencial; terceirização impacta no corte de direitos do trabalhador, impondo trabalho precário e insalubre, afeta qualidade do trabalho ofertado ao paciente; é crucial que haja leis rigorosas para que o trabalho terceirizado garanta a segurança; instituições de saúde deve monitorar se normas são cumpridas, vez que saúde é direito fundamental. O Presidente **Otávio Eutíquio** disse que essa casa deliberou contra as OSS e colocou no PES, a sua exclusão. O Conselheiro **Nazareno Lima** disse que o Programa não passou pelo CES; o fomento que foi passado aos Capuchinhos que quarterizou a outra empresa; disse ser contra privatizar o SUS; tem gestor sem força pra fazer acontecer; mas se repassa recurso a uma entidade sem fins lucrativos pra quarterizar o fomento; recurso público deve se usar no setor público; paciente refazendo exame pra ser atendido no Zero Fila; e quem estava na lista e não foi atendido; o Pleno tem compromisso com o trabalhador e com o SUS; a SESA deveria ter enviado o Termo há tempo para o pleno debater e se posicionar. O Conselheiro **Nicollas Lamarão** disse se surpreender com a fala do Secretário sobre a gestão pública, que deve constrangê-lo; a gestão pública não fez, o problema não é falta de recurso, pois foi repassado e a estrutura física é a mesma; a mudança está no repasse do recurso a quem se mostra competente para gerenciar; o repasse para outro fazer o serviço, mostra que a falha está na equipe, assim o governo diz que não consegue entregar o serviço, por isso repassa a outra equipe, parece invertido os papéis, porque tem recurso, estrutura e equipe o que faltou, competência para gerenciar. O Secretário **Rinaldo Martins** disse que a resposta está com quem tomou a decisão dentro de um contexto; a autoridade toma decisão com as informações que tem, aí o grupo ou comitê e gestor são levados a tomar decisão; o governo já pagou direto ao trabalhador; e quem decide tem força e vontade de acertar, com a certeza de que há cinco mil para cirurgia e com a iminência de aumentar, por falta de ação da Atenção Primária em todas as áreas, como a cobertura com vacinas e do pré-natal, deve-se ter uma estratégia para enfrentar e foi tomada a decisão de fazer; o foco é o usuário, e foi a decisão encontrada naquele momento. O Conselheiro **Roberto Bauer** disse que a questão da vacina é tripartite e envolve os três entes; o Amapá saiu de dezesseis pra noventa e seis por cento da cobertura vacinal; por isso foi premiado em uma Nota da Fiocruz na UNIFAP por ajuda na mobilização. A fisioterapeuta **Alice Elaine** disse que a discussão reflete no usuário; sua visão de servidora há doze anos no HCAL, é triste o que ocorre lá; o Conselho tem poder de fiscalizar; e está com uma denúncia e precisa responder; pediu que vá ao HCAL ouvir servidor e paciente e saber o que está acontecendo, e não abandonem o HCAL, dados não mentem; como não vai ser possível ela coexistir com os usuários, pois não há como trabalhar a fisioterapia sem um raio de controle; vai sair de cabeça erguida; foi uma década de investimento em qualificação; hoje depara com fisioterapeuta sem experiência; houve uma ocorrência e os colegas não souberam atuar, ela e uma enfermeira, que vai sair também foram quem

fizeram o trabalho; foi uma forma de acolher os colegas sem experiência; é preciso tempo para garantir mão de obra especializada para não deixar funcionário inexperiente sem uma transição; o usuário tem direito a cirurgia, não de qualquer forma. O Conselheiro **Aureliano Pires** pediu esclarecimento sobre quem mais faz a intervenção e sobre a quantidade de maqueiro e se vai ser acompanhado pelo Programa o Paciente de alta. O Diretor **Marco Antonio** disse que não há insuficiência de maqueiros; já o acesso ao hospital já está sendo adequado; a intervenção virá como necessidade, o que vai repassar a empresa; tem maqueiros terceirizados da SESA, em outros turnos, vai ser revisto; o acesso sobre intervenção, já realocaram as cirurgias; todos os trabalhadores iniciaram quase do zero; se tem amor a profissão e capacidade técnica vai se adaptar; pacientes pós-operatório recebe todo o cuidado; hoje o paciente tem de retornar para retirar as peças; a gestão é compartilhada e não pediu para ninguém sair; o paciente não está desassistido; sobre a causa das mortes, estão sendo apuradas. A Conselheira **Clara Passos** disse ao Secretário que as cadeirantes denunciavam que não vêm tendo parto humanizado por falta de quem as carreguem na posição de ter criança, entre outros transtornos, e tudo vem pro Conselho como denúncia pra ser resolvida; que as falas aqui sejam claras e no nível que todos entendam, do técnico ao ribeirinho. O Secretário **Rinaldo Martins** disse que o HE tem mais de oitenta espaços reformados; com leitos de UTI; e ao regionalizar e descentralizar, a SESA deve atentar à linguagem que as pessoas usam, linguagem técnica, apenas na academia; falou do aumento de espaço no Mãe Luzia com oferta de exame, ressonância ao parto humanizado, UTI com leitos cadastrado em Oiapoque; Hospital de Porto Grande sendo equipado; a SESA tem que estar aqui, e está a disposição do Conselho; saúde é inegociável tem que dar resposta. O Presidente **Otávio Eutíquio** sugeriu uma extraordinária pra debater: Termo de Fomento, Plano de Trabalho pra chegar ao um termo e conclusão; que se tragam dados de cirurgias, óbitos, sucesso nas cirurgias, tempo de internação; esclarecer responsabilidade de cada ator do Programa, e criação do Grupo de Trabalho. O Conselheiro **Roberto Bauer** disse que na reunião do fomento se decida que ao término do contrato equipamentos adquiridos com recurso do SUS sejam devolvidos à SESA. O Presidente **Otávio Eutíquio** trouxe a pauta da Saúde Integral LGBT. A Enfermeira **Nilma Pureza** iniciou a expor o Plano Operativo LGBT, programa inclusivo e contém saúde, ciclo de vida dentro da pasta da equidade com ação da população negra, e várias outras políticas; disse que desde que o Renato assumiu a pasta coincidiu com a retomada do Comitê; hoje o Plano está nas bases finais. O Gerente **Renato Santos** expôs o Plano de Saúde Integral da População LGBTQIA+ construído com outros órgãos, conforme Portarias e a PNSLGBT; que avançou na política pública voltada equidade e inclusão; há desafio conexo ao acesso humanizado ao serviço de saúde, capacitação de equipe e garantir saúde integral. **Marco Legal:** Política Nacional de Saúde Integral de Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais-PNSLGBT, institui Equidade no SUS; Amplia acesso da População LGBT à Saúde, o acesso ao Processo Transsexualizador; Monitorar e Avaliar Indicador de Saúde e Serviços; Garantir Direitos Sexuais, nome social. **Plano Operativo** Publicado em 17/10/24; LGBTQIA+ PES/24/27; Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores. **Diretriz 2:** Plano Gestão do SUS. **Meta 7:** Define Política Estadual de Atenção à Saúde da População-PEASP-LGBTQIA+PAS/24. **Objetivo 3:** efetivar Política e fortalecer APS. Estruturar, fortalecer ações, garantir a Atenção Integral à Saúde LGBTQIA+; **Eixo I:** fortalecer Política e Saúde LGBTQIA+; Diagnosticar situação e saúde da população LGBTQIA+; **Meta 1:** instrumentos de gestão à saúde LGBTQIA+ do SUS. **Ações:** incluir ações de saúde LGBTQIA+ na PAS. **Prazo:** nov/24/25. **Meta 3:** desenvolver ações e aproximar municípios na pauta saúde da população LGBTQIA+. **Ações:** promover atividades semestrais nas macros e aproximar com Conselhos saúde e LGBTQIA+. **Prazo:** abr a out/25. **Eixo II:** acesso da população LGBTQIA+ à Atenção Integral à Saúde. Mapear serviços de saúde acessível à população LGBTQIA+. **Meta 2:** fomentar habilitação e serviço Atenção Especializada no processo transsexualizador. **Ações:** cofinanciar

serviço ambulatorial especializado no processo transsexualizador. **Prazo:** nov/24 a jan/25. **Meta 4:** promover acesso e acolhimento da população LGBTQIA+ na Atenção Psicossocial. **Ações:** capacitar equipe da Rede Atenção Psicossocial e acolher à população LGBTQIA+ **Prazo:** set/25/26. **Eixo III:** ações transversais com foco na saúde da população LGBT. promover a participação ampla e qualificada da sociedade civil, ONGS, equipe saúde e demais atores. **Meta 1:** desenvolver ações para enfrentar a violência motivada por LGBTfobia. **Ações:** realizar formação semestral a equipe da saúde, acolher, atender e notificar casos de violência motivada por LGBTfobia. **Prazo:** jan a jul/25/26. **Meta 2:** inserir discussão sobre diversidade sexual e de gênero em política orientada à atenção aos ciclos vitais. **Ações:** promover ação anual a inclusão da diversidade sexual e de gênero no planejamento de atividades ao Programa Saúde na Escola. **Prazo:** abr/25/26. **Eixo IV:** pesquisa, educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBTQIA+. Definir estratégias e ações para a promoção da saúde, prevenção de doença, diagnóstico precoce, tratamento e acolhimento. **Meta 1:** desenvolver estratégia para a integração ensino-serviço. **Ações:** instituir ações afirmativas a pessoas trans em editais de cursos especialização e residência de instituições educacionais de saúde. **Prazo:** abr/25. **Meta 4:** realizar atividades que promovam educação permanente em saúde processos formativos. **Ações:** realizar atividade anual de educação permanente em área técnica de política HIV/AIDS, coordenações regionais e municípios prioritários. **Prazo:** dez/25/26. **Eixo V:** monitorar e avaliar ações em saúde à população LGBTQIA+. Estabelecer metas, indicadores e mecanismos de monitoramento e avaliação para o Plano de Saúde Integral LGBTQIA+. **Meta 4.** analisar demanda da Ouvidoria relacionada à saúde LGBTQIA+. **Ações:** produzir perguntas frequentes a partir de demandas recebidas pela Ouvidoria do SUS relacionada a saúde da população LGBTQIA+. **Prazo:** set/2025. **Meta 5:** avaliar, monitorar à execução do PES. **Ações:** Pautar o RAG-SESA no Comitê de Saúde LGBTQIA+, discutir desafios, avanços metas. **Prazo:** nov/2024. O Presidente **Otávio** elogiou conteúdo e formato do Plano, pela clareza nas ações, diretrizes, objetivos, metas. O Conselheiro **Idelfonso** disse que o Plano na estrutura que foi apresentado deve ser incluído no Plano Estadual de Saúde para não ficar como mera política na SESA; ao incluir no Plano Estadual, o Estado passa a ter compromisso com essa política, e as ações passam a fazer parte da PAS; toda vez que se for elaborar a LOA a política entra lá para que as ações que estão na Programação sejam realizadas; deve-se solicitar à COPLAN que essa proposta seja incluída no PES que será enviado a apreciação do Pleno. O Gerente **Renato Santos** disse está pontuado no Plano Estadual a política LGBTQIA+; está na meta sete e o que se apresentou aqui está no Plano. O Conselheiro **Idelfonso** disse que se não for posto no Plano e na Programação o que se vai trabalhar, não vai ter recurso, porque não vai ser prioridade nos quatro anos. A Enfermeira **Nilma Pureza** disse que este Projeto teve a ajuda de várias mãos e do Comitê que ajudou a esclarecer; na Programação está inserida a meta sete. O Conselheiro **Nazareno Lima** disse trazer este Plano do jeito que está não vai passar no Pleno para fins de recurso; ele não está no PES; deve constar diretriz, objetivos, metas e indicadores; o orçamento para a política está na LOA; o PES o Colegiado, aprova ou não; mas se as ações não constarem na PAS vai ficar sem orçamento pelos quatro anos; ainda a tempo de incluir. A Conselheira **Simone Alves** lamentou conversa paralela num tema crucial, o plano operativo; ele foi aprovado no Comitê e consta no PES com várias ações na PAS e isto não se discute mais; a questão é onde está o recurso às capacitações; essa é uma política nacional e a SESA já acatou; já foi discutido no PES; agora é ajustar o Plano Operativo, o PES foi devolvido, e ainda não veio com as ações na PAS. O ativista **André Lopes** disse que quem apresenta o Plano é a SESA que tem uma RT vendo o ajuste e o aspecto legal no PES que voltou pra SESA; que plano operativo seja uma resolução; esta pauta foi engolida no governo passado da União; agora tem uma política nacional de saúde LGBT endossada pelo CNS, e aqui tá sendo tocada; e quem delibera sobre as políticas são os conselhos, a

homofobia interfere na questão legal e o conselho deve garantir a resolução, um lastro definitivo, Portarias caem. O Assessor Jurídico **Maramalde** arquivou que o Plano apresentado é fruto de debates com setores e movimentos mostrando a necessidade e um ativismo que precisa estabelecer parâmetro específico a essa população; talvez o modelo exposto, aprimorado na sugestão do Idelfonso e Nazareno é que o Conselho é pode estabelecer e criar diretriz; e as vozes aqui ecoadas é que se crie uma diretriz específica que tenha esse olhar a tudo que foi visto aqui; embora a área técnica tenha indicado lá no PES a meta sete na diretriz dois está citado dentro das ações de maneira que tem que encontrar necessidade e a legalidade; agora é juntar o que foi mostrado aqui e ver uma diretriz e as metas seguintes para depois entrar as ações na PAS dentro do PES que ainda não foi aprovado; o CES já tem o produto da discussão social e a área técnica precisa pegar esse produto incluir no PES e na PAS para que saia a resolução que obriga a gestão a cumprir. O Ativista **André Lopes** disse que na pauta LGBT a Nilma é técnica da SESA e o que se quer que esse Plano seja aprovado no Pleno; que metas e recurso estão no plano; entende que só quem pode rever é o Conselho, pois suas decisões são perenes. O Assessor Jurídico **Maramalde** disse que como não existe a Política Estadual de Saúde da População LGBT, o CES terá de expedir uma Resolução, porque Plano presume, começo, meio e fim o que tem que aprovar é esta Política Estadual, adequando o que se quer dessa Política que deverá ser aprovado por Resolução para que em cada Plano essa política seja contemplada. O Gerente **Renato Santos** disse que até então não há uma Política Estadual regulamentada, agora é adequar ao Plano Operativo. O **Presidente** parabenizou pelo debate que resultou e chegou a um bom termo sobre a reformulação como política LGBT; vai ter uma reunião quando tiver tudo pronto. O Presidente **Otávio** trouxe a pauta Relatório de Fiscalização na Unidade Alimentação e Nutrição-**UAN/HCAL** Conselheira **Sônia Oliveira** Coordenadora da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição-**CIAN/CES**, expôs o Relatório de Fiscalização do **HCAL** na Unidade de Alimentação e Nutrição-**UAN** em 12/02/2025, o objeto foi a fiscalização conjunta: **CIAN**, Vigilância Sanitária e **CEREST**, e averiguar obras da **UAN**, condições das refeições e condição de trabalho dos servidores profissionais do serviço de Nutrição e Dietética-**SND** e da Firma Alpha, continua a apuração da denúncia de 25/01/2025, sobre a obra da **UAN/HCAL** pra atender demanda da agência transfusional, da Alpha pra armazenar material da nefrologia, pertencente a Equinócio Hospitalar; faltam sanitários em condições de uso, local de repouso dos trabalhadores da Firma que fornece alimentos e material de limpeza. Participaram: a Coordenadora da **CIAN** Sônia Oliveira e membro da **CIAN** Zenaide Peniche; pela **SVS** Consuelo Lopes e Elielson Freitas; pelo **CEREST** Marinete Gomes e Ilza Machado; pela **CCIH** Raimundo Nonato; pelo **HCAL**, a RT do **SND**, Mara Rosana e Tamylye Varejão. O **SND**, aguarda entrega da obra dessa unidade há vinte anos; a 1ª fase entregue em 2013, recurso Emenda; falta a 2ª fase do sistema isolado de energia e gás, e espaço da Nutrição Clínica. O **SND** é composto de nutrição clínica e a **UAN**; a obra seria uma solução, pois o alimento é transportado, desde 2008 e atende o **SND** do **HCAL**; com prejuízo que essa forma de conduzir causa ao paciente, um fator de risco. No 1º relatório foram anexadas notificações de pacientes que recebeu com refeições imprópria ao consumo; Na **UAN** há desconformidade na distribuição dos alimentos; que sobe pela rampa em carro aberto com alimento preparado ao paciente, na chuva, ao lado do carro de roupa suja e macas com paciente, que deveria ocorrer em condição de tempo e temperatura sem afetar a qualidade higiênico sanitária. A área de manipulação de alimentos, é pequena à quantidade de refeição servida; marmiteix já vem montado da cozinha central. Nesse espaço há abertura na parede que mantém ligação direta às instalações sanitárias com infiltração no forro, jorra água da chuva, o chão alaga, abertura na parede, fezes de roedores, iluminação precária; piso, parede e teto sem revestimento liso, impermeável, lavável, e íntegros, conservados, livres de goteira, vazamento, infiltração, bolor, pra não contaminar alimentos; instalação sanitária e vestiário se comunicam diretamente com a

área que prepara e armazena alimentos; portas externas devem fechamento automático; pia de higiene das mãos dos manipuladores não é exclusiva. O lavatório e freezer devem estar limpos e organizados, para evitar vetores e pragas; há infiltração e presença de moscas; A empresa Primo José contraria o contrato de serviço, onde se observou inúmeras inadequações; no refeitório, conservação, distribuição de alimento pronto, sem higienização; fiação sem proteção, servidores da Alpha guardam seus pertences, fazem refeições e descanso em local insalubre; a empresa não apresentou o Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padronizados, deve estar acessível à autoridade sanitária; trabalhadores adoecendo por más condições de trabalho, e notificação de pacientes sobre a má qualidade de refeição recebida com atraso, nocivo a recuperação, a segurança alimentar e nutricional; estão agrupados o espaço da nutrição clínica, unidade produtora de refeição em um único ambiente afetando a qualidade higiênico-sanitária das refeições, impedindo boa resposta clínica do paciente; falta um espaço de acolhimento à equipe multiprofissional na UAN, e instalação de coifas. **É importante:** garantir Boas Práticas junto a UAN/HCAL; que os espaços da UAN sejam destinados ao SND, e que os alimentos sejam produzidos na própria UAN/HCAL, para controle higiênico-sanitário e qualidade; adequar os espaços físicos sanitários aos trabalhadores da Primo José; uma passarela coberta, do SND até a rampa de acesso ao hospital, e que interligue o HCAL à Nefrologia; distribuir alimento em carro térmico, com temperatura adequada; a CCIH atue e dirima riscos de infecção em ambientes da UAN; que a SEINF conclua a obra atendendo exigências da UAN; a fornecedora de refeição precisa ser penalizada, quando entregar refeições fora dos padrões higiênicos, que comprometa o quadro clínico do paciente e a saúde da equipe; a SND seja agrupada em seu espaço, na UAN na produção de alimentos; adequar o espaço ao descanso da equipe da Alpha. A basqueta e o balcão de distribuição com defeito e sem higiene inadequada. O Presidente **Otávio Eutíquio** perguntou se a empresa foi notificada e penalizada, e se houve contato com fiscal do contrato. A Fiscal e RT **Mara Santos** disse que estão em relatórios, notificações de infrações com advertências e publicadas, as irregularidades e a lei violada e entregue à empresa para processo administrativo com lavratura do auto de infração; o infrator terá o direito à defesa e recurso da decisão, das penalidade e multa, está sendo observado se o contrato foi realizado. O Conselheiro **Alberto Callins** parabenizou a equipe pelo trabalho e que vai utilizar parte do relatório para embasar vários aspectos em especial ao do espaço físico; o relatório bem expressa o resultado da inspeção, identifica desconformidades e recomenda medida corretiva; que poderá ser usada como ferramenta de gestão, para monitorar o cumprimento da legislação sanitária, e como prova em caso de processo. A Conselheira **Simone Alves** falou das coisas que a encomendam no acompanhamento e papel de cada um na fiscalização; disse que questiona há algum tempo, a construção de um documento padrão para embasar como proceder depois da fiscalização, e de repassar o Relatório à Mesa, e não só apresentar. A Conselheira **Sonia Oliveira** disse que protocolou o relatório, não passou por cima da Mesa, em seguida fez sua parte; procurou a gestão envolvida na causa, por precisar de celeridade e podesse agir; a Secretária a recebeu e vai decidir sobre a questão; tudo isso é grave e a SESA vai agir, a manha terá outra reunião com a presença da SEINF. Conselheira **Clara Passos** disse que a situação da SESA com o Primo José é antiga mesmo fornecendo alimentos sem qualidade, não sai. O Conselheiro **Roberto Bauer** disse que a lei que cria os Conselhos estabelece a função de fiscalizar e deliberar, e eles devem fiscalizar, o relatório está muito bom, mas deveria constar prazo ao CES e mediante a deliberação aqui chegue à SESA e aos órgãos de controle. O Presidente **Otávio Eutíquio** disse que muitos conselheiros fazem o que a Sonia fez, faz o relatório e apresenta a gestão; quando a gestão não atende mais, eles vem à Mesa dizer que não avançou; como o trâmite foi adiantado, nada se pode fazer, não vai andar, muitos ainda agem assim; adianta dizer para não fazer; quando não andar não traga mais aqui porque já foi demanda vencida; vindo por

aqui é outro sistema; não andou, vai lá fazer andar; os ostomizados já resolveram muitos dos casos; encaminhamento: será dado prazo pra SESA resolver como demanda urgente; desta vez vai se seguir o fluxo; daqui em diante a Mesa se eximirá do caso. O Conselheiro **Roberto Bauer** disse que a maior autoridade do Conselho é o Pleno e ele tomou ciência do Relatório só agora; já deliberado se estabelece prazo e encaminha ao MP. O Conselheiro **Nazareno** disse que deve ser feito o trâmite legal, não desrespeitar a legislação do CES, como: fazer relatório entrega no CES, espera retorno da SESA; não fazer contato direto na SESA, como debate por antecipação. O Conselheiro **Idelfonso** disse que o Relatório entregue à Mesa deve ter recomendações em baixo a quais órgãos deverá ser enviado, isto indica que o ele pode ser enviado antes de se apresentar no Pleno; sem tal observação, o relatório enviado direto à SESA quebra o fluxo e perde o direito de explaná-lo no Pleno, é questão legal. A Conselheira **Clara Passos** disse que o relatório deverá ser entregue à Mesa, espera a resposta das medidas e tramitações; não pode haver precipitação. A Conselheira **Sonia Oliveira** disse que o Presidente não está alheio as informações ele solicitou a fiscalização conjunta com a SVS, disse que passou tudo pra ele e não está agindo aleatoriamente. O Presidente **Otávio Eutíquio** disse que cabe estabelecer prazo à SESA e por ser urgente deve ser enviado ao MP também. O Conselheiro **Idelfonso** disse que na questão de relatórios é preciso que a resposta seja dada pela SESA no prazo máximo de dez dias úteis. O Conselheiro **Roberto Bauer** disse que muitos relatórios enviados a SESA não vieram as devolutivas ao Conselho; que seja feito levantamentos de relatórios sem resposta e cobrar da gestão. A Conselheira **Dayane Silva** disse que realmente há muitos relatórios que foram enviados à SESA e ainda não foram respondidos. O Presidente **Otávio Eutíquio** reafirmou relatórios sejam enviados a SESA dando prazo de dez dias, e simultaneo ao Ministério Público. Nada mais a tratar o **Presidente** às doze horas encerrou a Reunião. Ata redigida por Jorge Moraes Penha vai assinada pelos Conselheiros presentes: Larice de Brito Barbosa-**UGT**. Dayane Silva Machado-**SINTRAF**. José Nazareno Lima Tavares e Keylla Elaine de Souza Damasceno-**COT**. Marlúcio Viana de Almeida-**EcoVida**. Francinaldo Flexa da Costa-**STIUAP**. Francivaldo Queiroz dos Anjos-**CUT**. Rosilete Maria Paes do Carmo e Emanuel Santana Rodrigues-**AOAP**. Idelfonso Silva-**FECAP**, Lúcia Nilda Mendonça da Silva e Simone Alves de Jesus-**GHATA**. Clara Maria Silva dos Passos-**SINDSEP**, Lara Justiny de Carvalho Santos-**IMENA**. Ruany Camila Soares da Silva-**AAPTFD**. Roberto Bauer Melo de Lima-**SEMS**. Omar Cristina de Araújo Lobato-**DSEI**. Aureliano Coelho Pires-**HEMOAP**. Vilma Evangelista da Silva-**CAPUCHINHOS**. Angelina Carmo da Silva-**SINDESAUDE**. Sônia do Socorro do Carmo Oliveira-**SINDNUT**. Franco de Sá Aiezza-**SINDPPEA**. Otávio Eutíquio Vasconcelos Pinheiro da Silva e Alberto Issa Pureza Callins-**SINFAR**. Nícollas Ferreira Lamarão-**SINFITO**. **Secretaria Executiva:** Carlos Augusto da Silva Pereira, Jorge Moraes Penha, Joyce Cristina Monteiro Rodrigues e Ana Julia da Silva Gomes. **Assessoria Jurídica:** Amerson da Costa Maramalde. **Convidados:** Thailon José Souza Tavares. Cleidilene Mira Rodrigues e Edadielson Campos-**Capuchinhos**. Maria Virgínia Silva-**HCAL**. Carlos Rinaldo Nogueira Martins-**GAB/SESA**, Nilma da Silva Pureza-**NAPE-CPAS-SESA**. Elton Corrêa-**SINDSEMP/AP**. Luana Cardiny Ribeiro-**SESA-NUTRIÇÃO**, Marco Antonio Barbosa, Tauan Carvalho e Daniel Mian-**Saúde Link**. Renato Nascimento Lobato dos Santos-**SESA**. Lianara de Souza Mota da Fonseca-**Centro Ama LBTI/SESA**. Josata de Farias Barbosa-**SESA**. Armando de Andrade-**IMENA**. Érica Lúcia Andrade Fernandes-**HCAL/GAB**. Alice Elaine Borralho dos Santos-**SINFITO**. Jhon August Negrão-**HE**. Kliger Fabiano Costa Campos e Ketlen de Sena Silva-**SINDESAUDE**. Mara Rosana Nazaré Santos dos Santos-**NUT/HCAL**. Maria Abintes Uchôa-**SISEPEAP**. Maria Hermínia Saraiva da Silva-**SINDSEP**. Tarlysson Gonçalves Soares-**COSEMS**.

ATA DA CVIII REUNIÃO ORDINÁRIA DOIS MIL E VINTE E CINCO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

UNIÃO GERAL DOS TRABALHADORES-UGT

SINDICATO DOS TRABALHADORES DO RAMO FINANCEIRO DO ESTADO DO AMAPÁ-SINTRAF

ASSOCIAÇÃO DOS HEMOFÍLICOS DO ESTADO DO AMAPÁ-AHEAP

CLUBER OLIVIER DA TAEKWONDO-COT

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS EM EDUCAÇÃO DO ESTADO DO AMAPÁ-SINSEPEAP

INSTITUTO ECOVIDA

SINDICATO DOS URBANITÁRIOS DO AMAPÁ-STIUAP

CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES-CUT

ASSOCIAÇÃO DOS OSTOMIZADOS DO AMAPÁ-AOAP

FEDERAÇÃO DAS ENTIDADES COMUNITÁRIAS DO ESTADO DO AMAPÁ-FECAP

GRUPO DAS HOMOSSEXUAIS E THILDES DO AMAPÁ-GHATA

INSTITUTO DE MULHERES NEGRAS DO AMAPÁ-IMENA

ASSOCIAÇÃO AMAPAENSE DE APOIO AOS PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO-AAPTFD

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SESA

SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO AMAPÁ-SEMS/AP

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA AMAPÁ E NORTE DO PARÁ-DSEI

INSTITUTO DE HEMOTERAPIA DO AMAPÁ-HEMOAP

ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO FRANCISCO DE ASSIS-CAPUCHINHOS

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-SVS

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO AMAPÁ-COSEMS

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS CIVIS NO ESTADO DO AMAPÁ-SINDSEP/AP

SINDICATO DE ENFERMAGEM E TRABALHADORES DA SAÚDE DO AMAPÁ-SINDESAUDE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO AMAPÁ-CRM

SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DO PACS E PSF DO ESTADO DO AMAPÁ-SINDPPEA

SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO AMAPÁ-SINFAR

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA DO AMAPÁ-AMB-AP

SINDICATO DOS FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO ESTADO-SINFITO-AP